«IPhEB-Monthly» Mars 2012 (publication juin 2012)

Editeur responsable : Luc Vansnick, 11 rue Archimède – 1000 Bruxelles

Strictement réservé aux Administrateurs de l'IPhEB et au Comité directeur de l'APB – Ne peut être diffusé

Les informations dans les tableaux ci-dessous proviennent de la base de données IFSTAT des fournitures pharmaceutiques délivrées dans les officines ouvertes au public et remboursées par l'assurance obligatoire dans le cadre du système du tiers payant (voir aussi www.ipheb.be pour plus d'information au sujet de la base de données IFSTAT). Les données dans les tableaux se limitent aux médicaments remboursés qui représentent plus que 99% des dépenses. Les petits risques des indépendants sont inclus dans l'assurance obligatoire depuis le 1 janvier 2008, ce qui perturbe les séries chronologiques et rend la comparaison entre 2007 et 2008 moins évidente.
Légende : CI : coût INAMI – CP : coût patient – PP : prix public – NB : nombre de boîtes – DDD : defined daily doses –INN : International Nonproprietary Name (DCI) – CIV : Chapitre IV – CII : Chapitre II (contrôle a postériori)
Dans le premier tableau la grandeur « NB » a été corrigée pour le Factane® (cf. remarque à ce sujet dans les numéros précédents).

Ensemble des médicaments remboursés

GLOBAL DATA (mio)	CI	CP	PP	NB	DDD	CIV		CII		INN (refpricing)		INN	
						NB	%	NB	%	NB	%(ref)	NB	%(all)
2005	2.207,871	517,054	2.724,925	98,979	3.333,165								
2006	2.165,802	538,795	2.704,597	99,613	3.551,789	15,164	15,2%	3,481	3,5%				
2007	2.302,156	555,888	2.858,044	103,331	3.783,795	16,158	15,6%	3,985	3,9%	2,524	4,1%	3,111	3,0%
2008	2.610,762	599,144	3.209,906	112,583	4.242,960	17,510	15,6%	5,867	5,2%	3,091	4,6%	3,651	3,2%
2009	2.682,419	588,713	3.271,131	114,106	4.607,252	14,769	13,0%	12,353	10,8%	3,861	5,6%	4,413	3,9%
2010	**2.703,519**	537,176	3.221,022	109,593	4.759,548	13,635	12,2%	12,855	11,5%	6,032	8,9%	6,605	5,9%
2011	**2.753,562**	522,190	3.249,400	109,413	4.876,455	13,731	12,3%	13,586	12,2%	7,225	10,6%	7,933	7,1%
2012													
201104	**218,926**	41,676	258,663	8,754	392,033	0,965	10,8%	1,097	12,3%	0,568	10,4%	0,627	7,0%
201105	**239,767**	45,375	283,028	9,521	433,029	1,066	11,0%	1,160	11,9%	0,618	10,4%	0,681	7,0%
201106	**232,408**	42,778	273,153	9,006	412,974	1,030	11,2%	1,096	11,9%	0,580	10,3%	0,636	6,9%
201107	**211,335**	38,660	248,133	8,124	376,368	0,952	11,4%	0,984	11,8%	0,522	10,3%	0,568	6,8%
201108	**219,385**	40,258	257,702	8,438	393,132	1,010	11,7%	1,014	11,7%	0,538	10,2%	0,587	6,8%
201109	**232,903**	44,868	275,220	9,350	411,262	1,435	15,0%	1,111	11,6%	0,600	10,6%	0,677	7,1%
201110	**239,657**	48,730	285,197	10,040	420,040	1,874	18,3%	1,186	11,6%	0,632	10,8%	0,740	7,2%
201111	**231,272**	44,103	272,956	9,276	407,309	1,288	13,6%	1,199	12,7%	0,626	10,9%	0,696	7,4%
201112	**243,915**	45,339	287,002	9,654	428,519	1,116	11,3%	1,326	13,4%	0,684	11,2%	0,746	7,6%
201201	**228,615**	43,123	269,632	9,038	408,705	1,024	11,1%	1,190	12,9%	0,649	11,3%	0,707	7,7%
201202	**227,715**	43,201	268,776	9,153	405,721	0,998	10,7%	1,206	12,9%	0,694	11,9%	0,751	8,0%
201203	**244,444**	45,986	288,162	9,639	435,445	1,069	10,9%	1,256	12,8%	0,727	11,9%	0,790	8,0%
2011/2010 % growth	1,85%	-2,79%	0,88%	-0,16%	2,46%	0,70%	0,33%	5,68%	5,29%	19,77%	18,97%	19,70%	19,66%

ATC(5)	Nom (anglais)	CI 2011	cum%	ATC(5)	Nom (anglais)	CP 2011	cum%
C10AA05	atorvastatin	117.165.981	4,3%	A02BC01	omeprazole	15.482.672	3,0%
L04AB04	adalimumab	98.174.378	7,8%	A02BC02	pantoprazole	15.315.726	5,9%
C10AA07	rosuvastatin	72.492.328	10,5%	C10AA05	atorvastatin	12.846.153	8,4%
L04AB01	etanercept	60.391.836	12,7%	C10AA01	simvastatin	10.562.855	10,4%
A02BC01	omeprazole	50.996.871	14,5%	C10AA07	rosuvastatin	10.542.646	12,4%
B02BD02	coagulation factor VII	47.443.062	16,3%	N06AB10	escitalopram	10.265.560	14,4%
R03AK06	salmeterol and other drugs for obstructive airway diseases	46.074.035	17,9%	R03AK07	formoterol and other drugs for obstructive airway diseases	10.117.559	16,3%
A02BC02	pantoprazole	44.203.790	19,5%	J07BB02	influenza, purified antigen	9.994.620	18,2%
R03AK07	formoterol and other drugs for obstructive airway diseases	42.469.943	21,1%	R03AK06	salmeterol and other drugs for obstructive airway diseases	9.405.935	20,0%
L03AB07	interferon beta-1a	36.760.231	22,4%	J01CR02	amoxicillin and enzyme inhibitor *(amoxiclav)*	8.745.164	21,7%

Les TOP10 dépenses de 2011 : assurance obligatoire et patients

Comme annoncé le mois passé, nous regardons ici les TOP10 de 2011 selon les dépenses de l'assurance obligatoire (CI) et selon celles des patients (CP). Ces deux TOP10 représentent chacun plus de 20% des dépenses dans l'ensemble des 740 substances actives présentes dans les données 2011.

Le TOP10 du CI est assez connu, avec l' atorvastatine (Lipitor®) en premier lieu, et aussi les anti-TNFα et les interférons, moins fréquents mais chers. Dans un an, on évaluera l'impact sur le CI de l'arrivée des génériques de l'atorvastatine.

Le TOP10 des dépenses patients est moins souvent présenté et il est assez différent des autres TOP10. Bien sûr, la consommation élevée est un facteur déterminant (PPI et statines), mais la (petite) taille des conditionnements (escitalopram (Sipralexa®) et amoxiclav) ou le faible taux de remboursement (vaccins contre la grippe) ont aussi leur influence. Et ici on est curieux de voir l'impact de l'arrivée des génériques et des grands conditionnements de l'escitalopram. Les anti-asthmatiques, salmétérol et formétérol avec autres substances pour affections respiratoires obstructives, ne figurent pas dans les TOP10 de la consommation ou du volume, et n'apparaissent que dans les TOP10 des dépenses.

Consommation par catégories ATC principales

ATC		PP (montant)		PP (part de marché)	DDD (nombre)		DDD (part de marché)	PP/DDD	
		millions €	évolution	%	millions	évolution	%	€	évolution
A	TRACTUS GASTRO-INTESTINAL ET METABOLISME	331	4,0%	10,1%	624	5,3%	12,7%	0,53	-1,3%
B	SANG ET SYSTEME HEMATOPOIETIQUE	172	1,5%	5,2%	386	6,6%	7,8%	0,45	-4,7%
C	SYSTEME CARDIO-VASCULAIRE	794	0,3%	24,1%	1.970	2,1%	40,0%	0,40	-1,7%
D	PREPARATIONS DERMATOLOGIQUES	38	0,7%	1,2%	26	1,6%	0,5%	1,49	-0,9%
G	SYSTEME URO-GENITAL ET HORMONES SEXUELLES	63	-9,2%	1,9%	303	-4,5%	6,2%	0,21	-4,9%
H	HORMONES SYSTEMIQUES, SAUF LES HORMONES SEXUELLES	92	1,4%	2,8%	168	2,9%	3,4%	0,55	-1,5%
J	ANTI-INFECTIEUX A USAGE SYSTEMIQUE	317	1,5%	9,7%	131	3,3%	2,7%	2,42	-1,7%
L	CYTOSTATIQUES, AGENTS IMMUNOMODULATEURS	383	2,5%	11,7%	50	4,2%	1,0%	7,69	-1,6%
M	SYSTEME SQUELETTIQUE ET MUSCULAIRE	122	-4,5%	3,7%	247	1,3%	5,0%	0,49	-5,7%
N	SYSTEME NERVEUX CENTRAL	586	3,0%	17,8%	517	4,4%	10,5%	1,13	-1,3%
P	ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES ET REPELLANTS	2	4,6%	0,0%	2	5,7%	0,0%	0,75	-1,1%
R	SYSTEME RESPIRATOIRE	313	3,1%	9,5%	428	5,2%	8,7%	0,73	-1,9%
S	ORGANES SENSORIELS	50	2,3%	1,5%	72	-3,5%	1,5%	0,70	6,0%
V	DIVERS	26	-0,6%	0,8%	2	1,1%	0,0%	15,72	-1,7%

Les données couvrent la dernière période de 12 mois (avril 2011 à mars 2012). Les évolutions sont calculées par rapport aux 12 mois précédents (avril 2010 à mars 2011).

ZOOM sur les antibiotiques – première partie

Le 1er avril et le 1er mai de cette année des mesures affectant les antibiotiques (J01) et les antimycosiques (J02) sont entrées en vigueur. Depuis le 1er avril le pharmacien est obligé de délivrer un médicament moins cher lors de l'exécution d'une prescription en DCI et depuis le 1er mai, toute prescription d'un médicament antibiotique ou antimycosique doit être considérée comme une prescription en DCI.

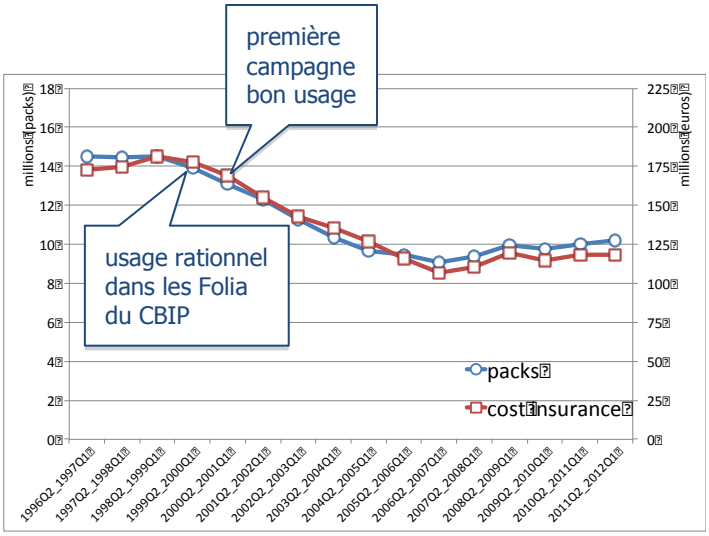
Nous disposons maintenant des données Ifstat relatives aux médicaments délivrés dans les officines ouvertes au public et remboursés par l'assurance obligatoire dans le cadre du tiers payant, jusque mars 2012. Ce sera donc la période de référence par rapport à laquelle nous évaluerons plus tard l'impact de ces mesures.

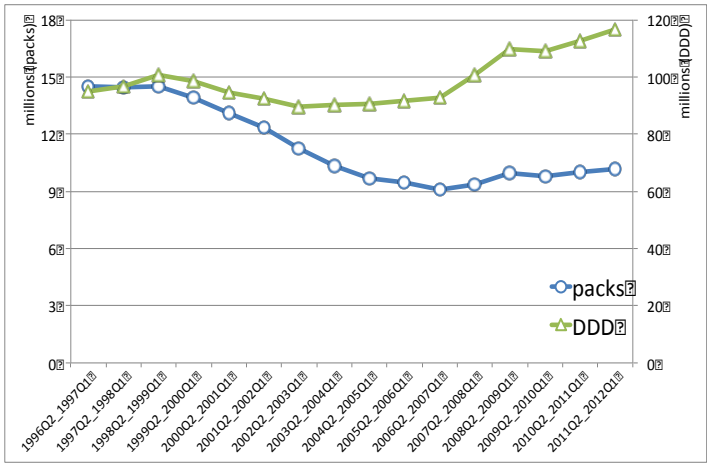
C'est pourquoi nous regarderons, dans ce ZOOM (et dans le suivant), l'évolution de la consommation d'antibiotiques (la plus importante des deux classes), du nombre de conditionnements, ainsi que les dépenses associées. Ce n'est pas tout à fait évident, parce qu'il faut tenir compte de beaucoup d'éléments, dont

- les aspects saisonniers de la consommation d'antibiotiques ;
  Il y a déjà plus de 20 ans que l'ISP (Institut de Santé Publique) récolte des données hebdomadaires sur l'évolution du nombre de patients grippés ou atteints d'infections des voies respiratoires. Les seuils épidémiques apparaissent à la fin d'une année, ou au début : selon les années, ces seuils sont donc atteints 0, 1 ou 2 fois par an.
- la publication par le CBIP, à partir de 1999, d'articles dans les Folia Pharmacotherapeutica sur l'usage rationnel des antibiotiques en première ligne ;
- les effets des campagnes médiatiques de promotion du bon usage d'antibiotiques, à partir de 2000 ;
- l'arrivée du remboursement de référence en juin 2001, dont l'objectif était surtout de réduire les dépenses de l'assurance obligatoire pour les médicaments pour lesquels des génériques sont disponibles ;
- le glissement entre les différentes sous-classes d'antibiotiques ;
- l'évolution, selon les différentes classes thérapeutiques, des nombres de prises journalières et des doses prescrites, qui souvent ne correspondent plus aux DDD de l'OMS.

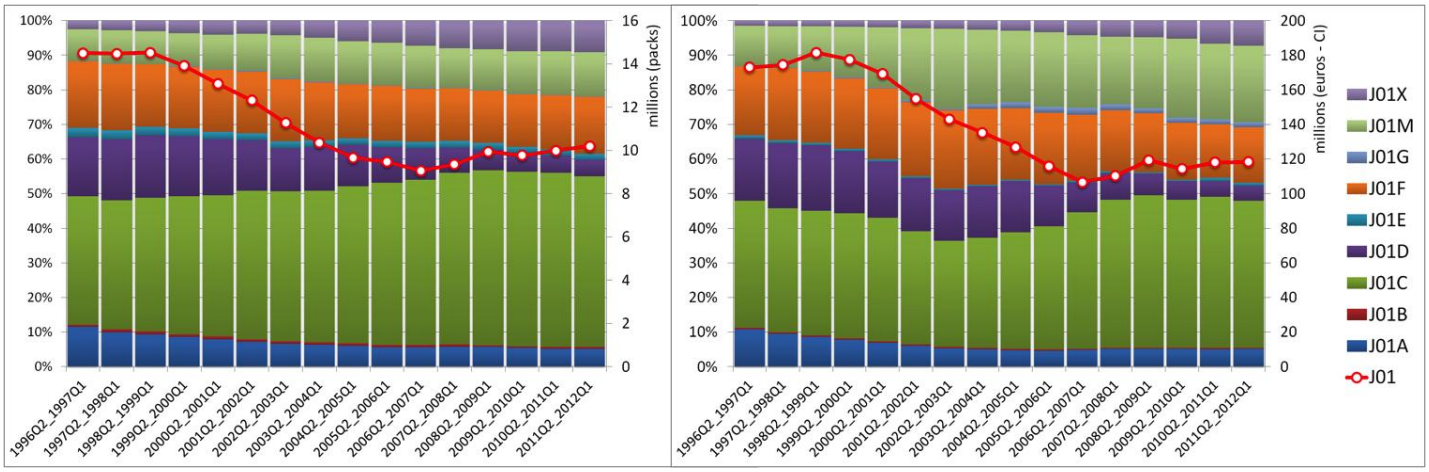
Si on trace des graphiques avec les données mensuelles de janvier 1996 à mars 2012, on voit bien les fluctuations saisonnières, et au delà de celles-ci, la diminution progressive du nombre de conditionnements, à partir de 1999 jusqu'en 2004. On voit aussi que les dépenses de l'assurance, évoluent tout à fait parallèlement au nombre de conditionnements. Le prix d'un conditionnement n'a donc pas vraiment changé au cours de ces 17 années : une boîte d'antibiotiques coûte environ € 12 à l'assurance, tout au long de la période représentée. Mais contrairement au nombre de conditionnements ou aux dépenses de l'INAMI, le nombre de DDD a augmenté, notamment parce que l'écart entre la DDD fixée par l'OMS et la dose prescrite en Belgique devient de plus en plus important.

Quand on représente les données par année, où une année commence en avril et finit en mars, l'image est différente. Les effets saisonniers sont lissés, et comme cette translation de trois mois a comme effet de concentrer l'hiver sur une seule année (contrairement à ce qui ce passe en travaillant avec des années « calendrier »), on évite les effets d'une grippe précoce (en novembre ou décembre) ou plus tardive (janvier ou février, voire mars). Voici ces graphiques « lissés ».





Après ce regard sur les évolutions globales, regardons aussi l'évolution des grandes sous-classes thérapeutiques présentes dans les antibiotiques délivrés dans les officines ouvertes au public. Les graphiques qui suivent représentent la répartition en pourcentage de ces sous-classes thérapeutiques et, afin de mieux situer ces pourcentages, aussi l'évolution du total en valeur absolue, à gauche pour le nombre de conditionnements et à droite pour les dépenses de l'INAMI. Dans la mesure où les antibiotiques sont le plus souvent utilisés pour des traitements aigus, on peut considérer qu'un conditionnement correspond à un traitement. Vu les changements qu'il y a eu dans les doses journalières prescrites, l'évolution de la consommation est, pour cette classe de médicaments, sans doute mieux traduite par le nombre de conditionnements que par le nombre de DDD.



Quelques classes sont très peu prescrites : J01B, J01E, et J01G.

La classe la plus nombreuse est la classe J01C, dont le pourcentage n'a cessé d'augmenter durant la période représentée. Au début, elle représentait 37% des conditionnements et depuis 2007 elle représente la moitié des conditionnements. Il s'agit essentiellement de l'amoxicilline (J01CA04) et de l'amoxicilline avec inhibiteurs d'enzyme (J01CR02).

D'autres classes où le nombre de conditionnements a augmenté au cours des années représentées sont J01M (les quinolones) et J01X (les autres antibactériens).

J01A	tétracyclines
J01B	amphénicoles
J01C	antibiotiques beta-lactames, pénicillines
J01D	autres antibiotiques beta-lactames
J01E	sulfamides et triméthoprime
J01F	macrolides, lincosanides et streptogramines
J01G	aminoglycosides
J01M	quinolones
J01X	autres antibactériens

Enfin, il y a des classes d'antibiotiques pour lesquelles le nombre de conditionnements est devenu moins important dans l'ensemble du volume des antibiotiques : J01A, J01D et J01F.

Dans le graphique ci-dessus à droite, on voit les parts que représentent les différentes sous-classes dans les dépenses de l'assurance obligatoire. Quand on le compare à son analogue (à gauche) pour les nombres de conditionnements, on observe que l'évolution des parts des sous-classes dans les dépenses est beaucoup moins lisse que celle dans le nombre de conditionnements. Ce qui correspond à des variations des prix moyens par conditionnement à l'intérieur des classes, et leurs bases de remboursement.

Dans le prochain IPhEB Monthly, nous regarderons de plus près ce qui s'est passé à l'intérieur de ces sous-classes, aussi bien en ce qui concerne des glissements entre substances actives au niveau du volume, que par rapport aux changements des bases de remboursement, notamment lors de l'arrivée de nouvelles substances ou de génériques pour des « vieilles » substances, qui intègrent alors le remboursement de référence.

Remboursement de référence ou non, génériques & copies, bon marché & chers

Légende :

- expensive (% of total)
- cheap originals (% of total)
- generics (% of total)
- not refpricing (% of total)
- total (mio € or mio)

Ces graphiques visualisent la répartition des coûts INAMI, des coûts patients (tickets modérateurs), du nombre de conditionnements et du nombre de DDD selon qu'il s'agit de médicaments en dehors du remboursement de référence (not refpricing), ou dedans : génériques ou copies (generics), originaux dont le prix égale la base de remboursement (cheap originals) ou originaux dont le prix dépasse la base de remboursement (expensive). Le trait rouge montre l'évolution de la valeur absolue correspondante (repérée sur l'axe vertical droit). A gauche on voit l'évolution annuelle, à droite l'évolution par trimestre depuis la mise à jour trimestrielle du remboursement de référence. Pour l'instant le dernier trimestre représenté est le premier trimestre de 2012, complet.